PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

TUTORES	Eduardo Esteban Zubero
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias durante su actividad formativa en el Servicio de Medicina de Urgencias y Emergencias del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente

documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Medicina de Urgencias y Emergencias, garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Medicina de Urgencias y Emergencias adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Medicina de Urgencias y Emergencias.
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

El nivel se ajustará a la competencia acreditada, la experiencia, el riesgo de la actuación y la complejidad del paciente. La autonomía no se adquiere automáticamente al cambiar de año. El residente solicitará ayuda siempre que la situación exceda sus competencias; el tutor conocerá y documentará las adaptaciones individuales.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior.

El R1 participará en la valoración inicial, la historia clínica, la exploración, la orientación diagnóstica, el tratamiento y las técnicas básicas con nivel 3. Todas las decisiones clínicas serán supervisadas por el especialista.

Deberá consultar previamente las pruebas, los tratamientos, las interconsultas y el destino del paciente. Las altas, los ingresos y los documentos médico-legales requerirán revisión y firma del adjunto. La colaboración de otro residente no sustituirá al especialista.

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes.

Podrá valorar pacientes estables, elaborar un diagnóstico diferencial, solicitar pruebas básicas y proponer tratamientos habituales con niveles 2–1, según la competencia demostrada.

- Consultará previamente la solicitud de ecografía o TAC y la derivación a consultas especializadas.

- Los pacientes críticos, conflictivos o con implicaciones judiciales serán supervisados directamente por el adjunto.
- Los ingresos se consultarán con el adjunto, quien decidirá y firmará el informe junto al residente. Las técnicas invasivas se realizarán con supervisión directa.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en las actividades habituales de la especialidad, manteniendo supervisión directa en aquellas actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia.

Podrá asumir con nivel 1 la valoración y el tratamiento habituales de pacientes estables, las pruebas básicas y la información clínica ordinaria a familiares.

- La indicación de pruebas de alta complejidad y la decisión sobre el destino final del paciente requerirán nivel 2.
- Los pacientes críticos se atenderán con el adjunto responsable.
- Las punciones y la colocación de vías centrales se realizarán con supervisión directa. Todos los ingresos requerirán decisión y firma del adjunto.

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación.

Podrá realizar con nivel 1 las actuaciones habituales para las que haya demostrado competencia, incluidas la valoración, las pruebas, el tratamiento y el alta del paciente no crítico.

- El ingreso hospitalario y el manejo del paciente crítico mantendrán nivel 2, con intervención del adjunto.
- Las técnicas de especial complejidad, las complicaciones y cualquier actuación que exceda su competencia requerirán supervisión directa.
- Podrá colaborar en la formación de residentes de menor año, sin sustituir la responsabilidad supervisora del especialista.

Los R5 de otras especialidades que realicen actividad autorizada en Urgencias se ajustarán a su competencia individual. Los ingresos y los pacientes críticos seguirán requiriendo intervención del adjunto.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

La tabla resume la progresión de la supervisión en Urgencias. Los niveles se aplicarán a actuaciones para las que el residente tenga la formación necesaria. Ante inestabilidad, complicaciones o mayor riesgo se incrementará la supervisión, aunque la actividad figure con nivel 1.

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Anamnesis y exploración física	3	2–1	1	1
Valoración de la gravedad y orientación clínica inicial	3	2–1	1	1
Diagnóstico diferencial de patología habitual no crítica	3	2–1	1	1
Solicitud e interpretación de analítica habitual	3	2–1	1	1
Realización e interpretación inicial del ECG	3	2–1	1	1
Solicitud e interpretación de radiología simple	3	2–1	1	1
Indicación de ecografía o TAC	3	2	2	1
Indicación de otras pruebas de alta complejidad	3	2	2	1
Prescripción y ajuste de tratamiento habitual	3	2–1	1	1
Oxigenoterapia convencional en paciente estable	3	2–1	1	1
Monitorización de paciente estable	3	2–1	1	1
Información al paciente y familiares en situación estable	3	2–1	1	1
Elaboración de evoluciones e informes clínicos habituales	3	2–1	1	1
Interconsulta con otros especialistas del equipo de guardia	3	2	1	1
Derivación a consultas externas especializadas	3	2	2	1
Alta y destino final del paciente no crítico	3	2–1	2	1
Decisión de ingreso hospitalario y firma del informe	3	2	2	2
Atención al paciente crítico o en reanimación	3	2	2	2
Reanimación cardiopulmonar y desfibrilación	3	2	2	2

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Soporte ventilatorio o hemodinámico del paciente crítico	3	2	2	2
Atención de pacientes conflictivos o con implicaciones judiciales	3	2	2	2
Elaboración de partes judiciales y otros documentos médico-legales	3	2	2	2
Punción arterial y acceso venoso periférico	3	2–1	1	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2–1	1	1
Anestesia local y sutura de heridas no complejas	3	2–1	1	1
Drenaje de abscesos superficiales no complejos	3	2–1	1	1
Vendajes y colocación de férulas de yeso	3	2–1	1	1
Taponamiento nasal anterior no complejo	3	2–1	1	1
Paracentesis y artrocentesis	3	2	2	1*
Toracocentesis y punción lumbar	3	3–2*	2	1*
Canalización de vía venosa central o PICC	3	3–2*	2	1*

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Durante las guardias y periodos de atención continuada, el residente deberá conocer en todo momento la identidad y el sistema de localización del especialista responsable de su supervisión. La distribución de los facultativos y residentes por áreas estará visible en la planilla de trabajo. Cada residente tendrá identificada su referencia de supervisión. En boxes podrá consultar con los adjuntos del área; en consultas se identificará al adjunto asignado.

- **Residentes de primer año:**
  La supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin visado los documentos asistenciales correspondientes.

- **Residentes de segundo año**
  Supervisión progresiva 2–1 para actividad habitual en pacientes estables. Consulta previa para ecografía, TAC y derivaciones. Supervisión directa de pacientes críticos, conflictivos o judiciales.

- **Residentes de tercer año**
  Supervisión a demanda para actividad habitual. Supervisión directa de pruebas de alta complejidad, destino final, pacientes críticos y técnicas expresamente supervisadas.

- **Residentes de cuarto año**
  Autonomía según competencia. El paciente crítico y la decisión de ingreso seguirán requiriendo la intervención directa del adjunto.

En reanimación el residente atenderá al paciente acompañado de un adjunto. El adjunto decidirá los ingresos en la Unidad de Corta Estancia. La colaboración entre residentes no sustituirá la supervisión del especialista.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.